Aus dem Kaiser- und Kaiserin - Friedrich - Kinder - Krankenhaus
Berlin N 65, Reinickendorfer Str.
Direktor: Prof. Dr. Opitz.

Das Schicksal der Kinder mit Erythrodermia desquamativa

(Leiner)

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der
Hohen Medizinischen Fakultät der
Friedrich-Wilhelms-Universität Berlin

vorgelegt von

Käthe - Lotte Vorhauer
geb. Schäfer
Berlin-Charlottenburg

2. September 1939

Druck: Hiehold & Co. K.-G., Berlin SW 29, Blücherstraße 31

M 163

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Kreuz

Referent: Prof. Opitz

Korreferent: Prof. Bessau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548011_0048

Eine Erkrankung des frühen Säuglingsalters, deren Stellung im Krankheitssystem noch nicht gesichert ist, ist die Erythrodermia desquamativa. Der Wiener Pädiater Leiner beschrieb 1907 ausführlich dieses Leiden und räumte ihm unter den Hauterkrankungen der Säuglinge eine Sonderstellung ein. Er begründete seine Auffassung, indem er auf die Besonderheiten dieser Erkrankung hinwies, nämlich die hohe Mortalität, das überwiegende Betroffensein von Brustkindern und die charakteristische, die Hauterscheinungen begleitende Darmstörung.

Über die Pathogenese konnte Leiner keine genauen Angaben machen, er vermutete lediglich in der Darmstörung ein wesentliches, ätiologisch bedeutsames Moment. Er wies auch nicht von der Hand, daß eine im Kind gelegene besondere Konstitutionsanomalie ursächlich mit dieser eigentümlichen Dermatose zusammenhängen könne, lehnte es aber entschieden ab, dieses Krankheitsbild im Rahmen der exsudativen Diathese unterzubringen. Seiner Ansicht nach sprechen die Art der Eruptionen, der ganze Verlauf der Erkrankung und die Tatsache, daß ein Teil der einmal befallenen Kinder nach völliger Genesung keine Rezidive oder andere Hautveränderungen mehr aufzuweisen vermöchten, und daß ihnen später keinerlei Zeichen der exsudativen Diathese mehr anhafteten, gegen eine solche Vermutung.

Die Frage, ob die Erythrodermia desquamativa (Leiner) als morbus sui generis anzusehen sei, weckte das Interesse speziell der Kinderärzte, aber auch das der Dermatologen. Es fehlte nicht an Meinungen, die sich in Gegensatz zu den Ansichten Leiners stellten und darauf bestanden, die Erythrodermia desquamativa dem seborrhoischen Ekzem zuzurechnen. So zweifelt Brandweiner an der Berechtigung, die Dermatose als autotoxisches Erythem aufzufassen, und ihr eine Sonderstellung zuzuweisen, zumal die klinischen Erscheinungen auffällig mit denen des seborrhoischen Ekzems überein-

stimmten. Bloch äußert, daß trotz der Versicherungen Leiners die Kriterien zur Abtrennung des Krankheitsbildes von gewissen Formen des universellen seborrhoischen Ekzemes noch nicht zweifellos feststünden. Tachau rechnet sie zu den Psoriasoiden, Finkelstein bezeichnet die Erythrodermia desquamativa nur als Höhentypus der Dermatitis seborrhoides und ebenso Hill, welcher meint, daß deren Auftreten bei gegebener konstitutioneller Grundlage durch fett- und kohlehydratreiche Nahrung begünstigt würde. Auch Löwe hält die Erythrodermia desquamativa für ein intensives seborrhoisches Ekzem, das eine Anaphylaxie gegen gewisse Nahrungsbestandteile und Übernährung als Grundlage aufweise. Die gleiche Ansicht vertritt Artom mit der Annahme, daß das seborrhoische Ekzem infolge des besonderen Zustandes der Haut in den ersten Monaten eigene Form zeige. Auch Comby will eine Sonderstellung der Erythrodermia desquamativa nicht anerkennen und faßt sie mit der Dermatitis exfoliativa (Ritter) zu einem einzigen Krankheitsbild zusammen, das er Erythrodermia exfoliativa generalisata nennt. Beck sieht in der Leinerschen Dermatose nichts anderes als eine länger dauernde physiologische Desquamation des Neugeborenen, die durch Seborrhoe kompliziert ist. Dies erinnert an die Beobachtungen Stoltes, der bei Neugeborenen, die mit reichlich Vernix caseosa zur Welt kamen, sich häufig Ekzem und speziell das typische, von Leiner beschriebene Krankheitsbild entwickeln sah. Er stellt also das angeboren konstitutionelle Moment in den Vordergrund. Einer Sonderbewertung entgegen stellt sich auch Moro, der auf Grund seiner Erfahrungen und Untersuchungen die Erythrodermia desquamativa in den Formenkreis der exsudativen Diathese einreiht und sie als eine universelle Dermatitis ex intertrigine mit ausgesprochenem status seborrhoicus auf exsudativer Grundlage bei jungen Säuglingen bezeichnet. In bezug auf das Verhältnis von Erythrodermia desquamativa und exsudativer Diathese deutet Ochsenius darauf hin, daß beide Krankheitsbilder wohl zufällig zusammentreffen könnten, und daß in solchem Falle die Dermatose gern von einer Intertrigo ihren Ausgang nähme; jedoch brauchten längst nicht alle Kinder Erscheinungen der exsudativen Diathese darzubieten. Ihm erschien die besondere Disposition der Haut als das Wesentliche an der Leinerschen Erkrankung, die Darmstörung betrachtet er nur als eine nervöse Überempfindlichkeit. Ullrich erkennt mit Leiner an, daß bei der Erythrodermia desquamativa ein konstitutionelles Moment von Bedeutung sei, sucht es aber entgegen

Leiner in einem Status seborrhoicus auf dem Boden der exsudativen Diathese.

Demgegenüber tritt Eliasberg aus der Czerny'schen Klinik mit ihren Untersuchungen für Leiners Ansicht ein, Erythrodermia desquamativa und exsudative Diathese zu trennen. Ebenso stellt sich Welde auf Leiners Seite und beläßt sie in der von ihm geforderten Sonderstellung, da sich von ihr Verschiedenheiten zu allen Krankheiten ergäben, und sie sich nirgends restlos einordnen ließe. Dissenzik bestreitet nicht, daß die Erythrodermia desquamativa mit den Erkrankungen der exsudativen Diathese namentlich im Hinblick auf die dabei vorhandene Kopfseborrhoe und intertriginöse Hautaffektion eine ziemlich weitgehende Ähnlichkeit habe, aber trotzdem müßten beide Begriffe streng getrennt werden. Auf der Grundlage der klinischen Abgrenzbarkeit stimmt auch Wittmann mit Leiner überein, daß es sich bei der Erythrodermia desquamativa um einen morbus sui generis handele, der nicht in das Gebiet der exsudativen Diathese falle. Stransky und Weber sowie Ruthart schlossen sich dieser Auffassung an.

Mehrere der Autoren, die zu dem Problem der Erythrodermia desquamativa als besonderes Krankheitsbild Stellung nahmen, gründeten ihr Urteil auf praktische Nachuntersuchungen, die sie an Kindern mit überstandener Leinerscher Erkrankung vornahmen. Dies geschah aus der Überlegung heraus, daß sich später noch in irgendeiner Form Stigmen der exsudativen Diathese nachweisen lassen müßten, falls die von Leiner besprochene Dermatose wirklich auf dem Boden dieser von Czerny beschriebenen Konstitutionsanomalie erwachsen sei. Andrerseits aber prüften sie das jeweilig vorliegende Material daraufhin, ob sich die von Leiner angegebenen Besonderheiten, die die Sonderstellung der Erythrodermia desquamativa im Krankheitssystem begründen sollten, mit Regelmäßigkeit bestätigten.

Leiner war als einer der entscheidenden Punkte die ungünstige Prognose der Erythrodermia desquamativa erschienen. Die Mortalität von 50%, die er bei den Erythrodermiekindern festgestellt hatte, stand in Gegensatz zu dem weit gutartigeren Verlauf der exsudativen Diathese. Wittmann kam zu dem gleichen Ergebnis, indem er über eine Mortalität von 54% berichtete, ebenso Hackl, die von 44 Kindern 23 zugrundegehen sah. Eine Sterblichkeit von 44% verzeichnet Eliasberg, die

etwas höher liegt als die von Dissenzik genannte mit 35%. Mayer und Nassau halten die Prognose der Leinerschen Krankheit für nicht so ungünstig, und ihnen schließt sich Moro mit seinen Beobachtungen an sowie Ochsenius, von dessen Fällen nicht ein einziger letal ausging. Ruthart gab an, daß 13,9% der erkrankten Kinder starben.

Eine weitere Tatsache, die Leiners Auffassung über die Erythrodermia desquamativa fundierte, war die, daß vor allen anderen in überwiegender Zahl Brustkinder befallen werden. Kaufmann sowie Stransky und Weber kamen zu dem gleichen Ergebnis. Die Nachforschungen Wittmanns ergaben einen Prozentsatz an Brustkindern von 75; er erklärte sich diese Zahl jedoch damit, daß die Krankheit in die ersten Lebenswochen fiele, also in eine Zeit, wo die meisten Kinder wohl noch an der Brust wären. Demgegenüber wies er aber auf die Kinder hin, die bei künstlicher Ernährung erkrankten, und deren Zahl ein Viertel der Gesamtheit der von Erythrodermia desquamativa betroffenen betrüge. Moro hatte unter seinen 11 Fällen nur 4 Brustkinder und bezweifelt die Allgemeingültigkeit der Leinerschen Erfahrungen. Von den von Ullrich beschriebenen 29 Säuglingen waren nur 8 natürlich genährt, dagegen von 52 Fällen der Gothenburger Kinderklinik, die von Wildlund bearbeitet wurden, erwiesen sich 69,2% als reine Brustkinder.

Von entscheidender Bedeutung für eine Sonderklassifikation erschien Leiner die Ernährungsstörung, die in ausgesprochen schwerem Grade die Hauterscheinungen begleitete. Er hielt sie für ätiologisch bedeutsam, denn er sah die Krankheit als autotoxisches Erythem an. Eliasberg faßte dagegen die Darmstörung als etwas Sekundäres auf, das genau wie die Hauterscheinungen als Folge einer Organminderwertigkeit im Sinne einer Konstitutionsanomalie zu bewerten sei. Die schwere Darmstörung wurde von vielen Autoren bestätigt, so fand Moro sie in 100%, Wittmann in 89% und Ruthart in 96% der Fälle. Bayer und Schiff betonten, daß sie schwer beeinflußbar sei, und sahen, abgesehen von einigen anderen Faktoren, darin einen wesentlichen Unterschied zur exsudativen Diathese.

Eine Eigentümlichkeit, die Leiner nach einiger Beobachtungszeit immer wieder feststellen mußte, bestand darin, daß auch nach längerer Genesung von der Erythrodermia desquamativa eine Empfindlichkeit zurückblieb. Im Verhältnis zu gesunden Kindern lösten leichte Störungen bei Erythrodermie-

kindern sofort schwerste Reaktionen aus, was er als Abnahme bzw. Schwinden der natürlichen Schutzkräfte deutete. Das gleiche drückt Kaufmann aus, als er angab, daß die Kinder unmittelbar nach der klinischen Heilung zu Otitiden, Furunkulosen und Pyurien neigten. Wittmann sah bei Erythrodermiekindern besonders viel Pneumonien und war ebenfalls überzeugt, daß die Infektionen durch Resistenzverminderung zu erklären seien. Diese wiederum folge daraus, daß sich nach der Erythrodermia desquamativa hochgradige Dysthrophie und Anämie ergäben. Dissenzik erfuhr ebenfalls, daß diese Kinder häufig intercurrenten Infektionen anheimfielen und konnte dazu feststellen, daß solche mit Ödemen besonders leicht ergriffen würden. Er ist der Überzeugung, daß die Ödeme die starke Herabsetzung der Immunität der Kinder bewirkten.

Nach der Ansicht von Stransky und Weber wäre ein anderes Kriterium das Zahlenverhältnis zwischen weiblichen und männlichen erkrankten Kindern. Während von der Erythrodermia desquamativa mehr Mädchen betroffen würden, sollten auf der anderen Seite häufiger Knaben Zeichen der exsudativen Diathese aufweisen. Wittmanns und Ullrichs Beobachtungen widersprachen dem, denn dieser zählte unter 29 Erythrodermien 18 Knaben und jener von 74 Fällen 46 Knaben. Unter Rutharts Material finden sich 19 Knaben gegenüber 17 Mädchen.

Weiter sollte sich die Erythrodermia desquamativa durch das Blutbild von der exsudativen Diathese unterscheiden. Eliasberg und Hackl konstatierten übereinstimmend Vermehrung der Leukocyten, die letztere als differentialdiagnostisch für bedeutsam hält, während ersterer die Anämie als charakteristisch für die Leinersche Erkrankung erscheint. Was die Eosinophilen anlangt, so fand Hackl deren Zahl im akuten Krankheitsstadium vermindert, in den von Wittmann untersuchten Fällen zeigten sich einmal überhaupt keine und bei 10 Blutbildern 1%. Eliasberg fand im akuten Stadium schwankende Werte von 1—6%. Wieweit gerade die Eosinophilie differentialdiagnostisch von Bedeutung ist, möge dahingestellt bleiben, da viele Autoren sie als Manifestation der exsudativen Diathese nicht anerkennen wollen, darunter Czerny, der als erster den Begriff der exsudativen Diathese aufstellte und scharf umgrenzte.

Eine bekannte Erscheinung bei Hautveränderungen, die auf exsudativer Grundlage beruhen, sind die Rezidive. Moro und

Kolb, die Nachuntersuchungen von Ekzemkindern vornahmen, sahen häufig wiederkehrende urticarielle Eruptionen. Demgegenüber sollte es der Leinerschen Erkrankung als Besonderheit zuzurechnen sein, daß sich Rezidive der Erythrodermie niemals zeigten, und nur in ganz vereinzelten Fällen sich Hautveränderungen anderer Art nachweisen ließen. Ruthart fand niemals derartige Eruptionen im Sinne von Moro und Kolb. Von Wittmanns 12 Fällen, die er einer Nachuntersuchung unterzog, waren 9 Kinder völlig frei von pathologischen Hautbefunden. Desgleichen sah Kaufmann stets bei den Kindern reine Haut. Vinter, deren nachuntersuchte Kinder sich im Alter von 5 Monaten bis zu 6 Jahren befanden, bemerkte in 4 Fällen spätere Hauterscheinungen und Schreiber entdeckte von 19 Fällen nach ein bis anderthalb Jahren 3 Kinder mit späterem Ekzem. Eine höhere Zahl fand Wildlund, der bei 24 nach Jahresfrist untersuchten Fällen 8 Ekzeme diagnostizierte. Von 11 Kindern Moros waren 6 zur Nachschau gekommen, die sämtlich Hauterscheinungen aufwiesen.

Die Nachuntersuchungen der verschiedenen Autoren, die beitragen sollten, das Verhältnis der Erythrodermia desquamativa zur exsudativen Diathese zu klären, bezogen sich zum Teil darauf, eventuelle exsudative Zeichen an den Kindern nachzuweisen. Das gleiche Ziel war meinen Untersuchungen am Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus gesteckt, dessen Krankheitsmaterial mir für die Nachforschungen zur Verfügung stand. Es umfaßte seit 1914 164 Kinder, die dort wegen Erythrodermia desquamativa behandelt worden waren.

Bei der Durchsicht der Krankengeschichten ergab sich ein Verhältnis von erkrankten männlichen zu weiblichen Säuglingen wie 86 : 78. Diese Feststellung würde den Erfahrungen Stranskys und Webers widersprechen, wonach Mädchen zahlenmäßig mehr an Erythrodermia desquamativa erkrankten.

Entgegen der Ansicht Leiners ergab es sich, daß von 164 Kindern nur 53 reine Brustkinder, 90 gemischt und 11 sogar vollkommen künstlich ernährt waren.

Trotz aller Bemühungen gelang es leider nur 56 Kinder zur Nachuntersuchung heranzuziehen.

In 43 Fällen hatte die Krankheit letalen Ausgang genommen, was einem Prozentsatz von 26,21 entspricht. Diese Mortalitätsziffer macht ungefähr die Hälfte der Leinerschen Zahl aus

und bestärkt eher die Vermutung, daß das Krankheitsbild zwar nicht gutartig, aber doch längst nicht als so trübe anzusehen ist, wie Leiner es ausgesprochen hat. An Todesursachen steht nach klinischer Diagnose die Pneumonie in Höhe von 58,14% weit an erster Stelle. Otitiden, Dystrophien u. a. folgen erst in weiterem Abstand. Zeitlich erfolgte der Exitus letalis in direktem Anschluß an die Krankheit, nicht erst später oder gar nach Jahren.

Ein weiterer Ausfall an Kindern, die zur Nachuntersuchung vorgesehen waren, ergab sich durch die Schwierigkeit, daß zum Teil seit der Erkrankung eine lange Frist verstrichen war, während derer die Patienten verzogen oder deren Haushaltungen aufgelöst waren, so daß selbst polizeiliche Ermittlungen erfolglos blieben. Und bei einer nicht außer acht zu lassenden Zahl von Fällen scheiterten die Nachuntersuchungen an der Teilnahmslosigkeit der Eltern.

Aus den Krankengeschichten ließ sich ferner entnehmen, daß die Säuglinge mit Erythrodermia desquamativa in hohem Grade unter Infekten zu leiden hatten, von denen die Otitis media bei weitem den Vorrang hat. Dann folgten Bronchitis, Conjunctivitis, Rhinitis, Pharyngitis. Auch Pneumonien waren häufig vertreten, die, wie berichtet, in vielen Fällen Todesursache waren.

Zur Nachuntersuchung waren 56 Kinder erschienen, 32 Mädchen und 24 Knaben, die sich im Alter von 1 bis zu 15 Jahren befanden. Die am zahlreichsten vertretene Altersstufe war die zwischen 1 und 2 Jahren. Bei der Untersuchung sollte sich, wie oben erwähnt, herausstellen, ob sich an diesen Kindern noch irgendwelche Eigentümlichkeiten, die auf die exsudative Diathese hindeuteten, nachweisen ließen, beziehungsweise in der Vergangenheit in Erscheinung getreten waren. Zu diesem Zweck wurde eine genaue körperliche Untersuchung durchgeführt unter besonderer Berücksichtigung folgender Punkte:

1. Habitus der Kinder (magerer und schlanker oder dicker Typus)
2. Hautprozesse
   Milchschorf, Gneis } hauptsächlich im 1. Lebensjahr
   Intertrigo
   Strophulus oder Prurigo

3. Schleimhäute
   Lingua geographica
   Rezidivierende Katarrhe der Luftwege:
   Rhinitis, Pharyngitis, Bronchitis, Pneumonie
4. Adenoide Vegetationen
5. Exsudative Erscheinungen bei Familienangehörigen.

Um ein vollständiges Resultat zu erzielen, konnte nicht auf die Anamnese verzichtet werden, da die Krankheit zum Teil sehr lange zurücklag und die Entwicklung des Kindes bis zur Gegenwart nur auf diese Weise zur Kenntnis genommen werden konnte. Die gleichen Gesichtspunkte wie vorher wurden bei den Fragen in den Vordergrund gestellt.

Die überwiegende Zahl der untersuchten Kinder war in bezug auf den Habitus dem mageren und schlanken Typ zuzurechnen, befand sich aber in ausreichendem, dem Alter entsprechendem Allgemeinzustand mit durchschnittlich entwickeltem Skelett- und Muskelsystem. In 6 Fällen handelte es sich um ausgesprochene pastöse Typen, übergewichtig, mit teigiger, schlaffer Haut und schlechtem Turgor. 3 Kinder waren als auffallend adipös zu bezeichnen.

Bezüglich der Erscheinungen an der Haut läßt sich mit Sicherheit sagen, daß Rezidive im Sinne einer wiederholten Erkrankung an Erythrodermia desquamativa nie auftraten, dagegen wiesen 8 Kinder lokal begrenzte Hautveränderungen zur Zeit der Nachuntersuchung auf. So fand ich einmal chronisches Gesichtsekzem mit deutlichen Kratzeffekten, im andern Fall Ichthyosis des ganzen Körpers mit Ausnahme der Unterschenkel und Unterarme, wozu die Mutter angab, daß die Schuppung an Intensität bei Beginn des Sommers und bei Erkältungen zunähme. Bemerkenswert zu diesem Fall ist die Tatsache, daß ein Bruder des 9jährigen Mädchens mit 5 Tagen starb, nachdem er sich am ganzen Körper geschält hatte. An dem Kind selbst ließ sich weiter nichts besonderes feststellen. Ein 3. Kind wies krustöses Kopfekzem auf, ein 4. zeigte deutlich Seborrhoe des behaarten Kopfes. Dessen Mutter gab an, daß es vor 2 Jahren Mundfäule durchgemacht habe. Auch hier war der Bruder an Erythrodermia desquamativa erkrankt. In 2 anderen Fällen litten die Kinder an verstärkter Schuppenbildung des behaarten Kopfes, die nach Angabe der Mutter zeitweise an Intensität zunähme, daß die Schuppen mit Öl abgeweicht werden müßten. Ein 7. Kind, von dem die Mutter berichtete, daß es nach jedem

scharfen Essen Ausschlag bekäme, ließ Impetigo auf dem Gesäß erkennen und erhebliche Seborrhoe des behaarten Kopfes. Bei dem 8. Kind war Impetigo des Rückens und um den Mund herum festzustellen.

Anamnestisch ergab sich in 8 Fällen zeitweises Auftreten urticarieller Eruptionen. 5mal traten Nesselbildungen nach Genuß von Erdbeeren, 1mal nach Eiern, 2mal nach Milch auf. Bei einem Kind, dessen Haut rauh aber rein war, gab die Mutter an, daß es nach Milch und Bananen Ausschlag bekäme, aber besonders empfindlich gegen Wasser sei, denn nach dem Baden sei das Gesicht 3 Tage rot und weise zuweilen auch Schuppen auf. Ein Kind bekam nach scharfem Essen regelmäßig Ausschlag. In weiteren 9 Fällen ergaben die anamnestischen Nachforschungen Aufschluß über die Hautbeschaffenheit:

1. 8jähriger Knabe bekam verschiedentlich verschorften Ausschlag um den Mund, der nach Behandlung mit Zinkpaste wieder verging.
2. 6jähriges Mädchen war trotz guter Pflege leicht und viel wund.
3. 7jähriges Mädchen, bei dem zeitweise viele Pickel um den Mund herum auftreten und nach Behandlung mit Zinkpaste wieder verschwinden.
4. 12jähriger Knabe hatte vor 4 Jahren Ekzem hinter dem Ohr.
5. 14jähriger Knabe hatte vor einem Jahr Flechte.
6. 7jähriges Mädchen bekommt leicht Nesseln, ohne daß die Eltern eine Speise oder etwas anderes als Ursache nennen könnten. Bruder des Kindes bekam mit 17 Jahren Asthma.
7. 9jähriger Knabe. Vor zwei Jahren schwerstes Ekzem am ganzen Körper durchgemacht. Bruder der Mutter litt gleichfalls an Ekzem und Milchschorf.
8. 4jähriger Knabe. Häufig Ekzem hinterm Ohr. Empfindliche Haut.
9. 2jähriges Mädchen. Vor einem viertel Jahr Mundfäule.

Bei diesen 17 Fällen, die anamnestisch Hauterkrankungen aufzuweisen hatten, waren zur Nachuntersuchung keine pathologischen Hautbefunde zu erheben.

Zu Punkt 4 des Untersuchungsschemas ist zu bemerken, daß sich bei keinem Kind eine lingua geographica fand.

Auffallend hoch dagegen ist die Zahl derjenigen, die zu rezidivierenden Katarrhen der oberen Luftwege neigen. In

11 Fällen erbrachte die Untersuchung Bronchitis und Rhinitis, dazu ließ sich anamnestisch von 31 Kindern nachweisen, daß eine Anfälligkeit gegen Erkältungen bestand. Die Mütter erklärten ziemlich übereinstimmend, daß die Kinder sehr leicht von Husten und Schnupfen befallen würden, auch dann, wenn sie vor Ansteckung gehütet und bei Witterungsveränderungen entsprechend gekleidet würden.

Augenbefunde konnten bei der Nachuntersuchung nur wenig erhoben werden. Es fanden sich 2 akute leichte Konjunktivitiden und eine Lidrandentzündung.

In einigen Fällen, wo die Kinder eine deutliche Neigung zu rezividierenden Katarrhen zeigten, konnten auch Vergrößerungen im lymphatischen Apparat festgestellt werden.

1. 3jähriger Knabe, blaß, schlank, anfällig für Erkältungen, leichte Lidrandentzündung, beiderseits erbsgroße Drüsen in der Axilla, Vergrößerung der linken Tonsille.
2. 7jähriges Mädchen, schmal, blaß, anfällig, Conjunctivitis, Pickel um den Mund herum, Narbe von Inzision der Halslymphdrüsen, bei Erkältung häufig geschwollene Mandeln.
3. 6jähriges Mädchen, zart und blaß, anfällig, inguinal mehrere erbsgroße Drüsen.
4. 13jähriges Mädchen, blaß und schlank, anfällig, Wucherungen entfernt.
5. 9jähriger Knabe, pastös, blaß, in der Familie Ekzem und selbst Ekzem gehabt, anfällig, linke Tonsille vergrößert.
6. 10jähriges Mädchen, pastös, übergewichtig, Mutter und Großvater Tuberkulose, anfällig, Wucherungen entfernt.
7. 6jähriges Mädchen, untergewichtig, anfällig, axillar beiderseits bohnengroße Drüsen.
8. 4jähriges Mädchen, pastös, blaß, vor 2 Jahren Mundfäule, jetzt Seborrhoe des behaarten Kopfes, Bruder hatte ebenfalls Erythrodermia desquamativa, anfällig, occipital erbsgroße Drüse.

Außer diesen wiesen aber noch andere Kinder Drüsenvergrößerungen auf, ohne dabei die Anfälligkeit für Erkältungen zu zeigen. Bei einem Kinde, das tastbare Halslymphdrüsen aufwies, war schon anderweitig „Scrofulose“ festgestellt worden. Das zweite Kind hatte in der Axilla fühlbare Drüsen. Im ganzen waren es also 12 Kinder, bei denen anamnestisch oder bei der Nachuntersuchung Befunde am lymphatischen Apparat zu erheben waren. Bei der Beurteilung der Größe der Tonsillen

wurde nicht außer acht gelassen, daß der lymphatische Apparat des Kindes im Verhältnis zu dem des Erwachsenen größer ist und daß eine geringe Vergrößerung der Mandeln nichts Pathologisches und Besonderes darzustellen braucht.

Erkundigungen über Hauterscheinungen bei Familienangehörigen hatten mehrfach ein positives Ergebnis, d. h. es ließen sich wiederkehrende oder über längere Zeit bestehende Hautaffektionen anamnestisch feststellen.

In 2 Fällen waren auch Geschwister der nachuntersuchten Kinder von der gleichen Erkrankung ergriffen. Die eine Mutter gab an, daß der Bruder dieselbe Krankheit gehabt habe wie das vorgestellte Kind, und in dem anderen Falle schilderte die Mutter, ihr zweites Kind habe sich im Alter von 5 Tagen am ganzen Körper geschält und sei dann gestorben.

Ausschlag bei nächsten Verwandten wie Schwester, Bruder und Vater nach Obst, Fetten und Waschungen mit Seife konnten 3mal festgestellt werden. Weiter wurde angegeben, daß der Bruder einer Mutter jahrelang an Ekzem und Milchschorf gelitten habe, ebenso sei ein anderer Vater in früheren Jahren viel von Ausschlägen befallen worden. Der Bruder eines Kindes mit überstandener Erythrodermia desquamativa, dessen väterliche und mütterliche Familie Todesfälle durch Tuberkulose aufzuweisen hatte, schilderte einen überstandenen Ausschlag, der wie Windpocken ausgesehen habe. Ob es sich hierbei um einen Strophulus gehandelt hat, war nicht festzustellen. Von der Schwester eines Erythrodermiekindes wurde gleichfalls von häufig auftretenden Ausschlägen berichtet und daneben betont, daß sie unter immer wiederkehrenden Erkältungen zu leiden habe. Sie sei ausgesprochen anfällig. Bemerkenswert in der Familienanamnese dieses Kindes ist die Tatsache, daß ein Bruder mit 15 Jahren Asthma bekam. Ein anderes nachuntersuchtes Kind stammte ebenfalls aus einer mit Asthma belasteten Familie, wobei des Vaters Mutter an Asthma gestorben war und des Vaters Schwester mit 24 Jahren die ersten asthmatischen Anfälle erlitten hatte. 6mal ließ sich Asthma in den großelterlichen Familien nachweisen, wobei sich in einem Falle auch die Urgroßeltern als asthmatisch erwiesen.

Zusammenfassend ist zu diesen Untersuchungen zu bemerken, daß die von Leiner angenommene Konstitutionsanomalie bei den Erythrodermiekindern mit der von Czerny beschriebenen exsudativen Diathese identisch ist, da sich bei den von mir untersuchten Kindern, die früher eine Erythroder-

mie durchgemacht hatten, 66,08% als exsudativ erwiesen, während von Seckel vorgenommene Reihenuntersuchungen gesunder Kinder die in Rede stehende Diathese nur in 40% der Fälle ergaben. Leiners Auffassung, daß die Erythrodermia desquamativa eine Krankheit sei, die nur Brustkinder befalle, konnte nicht bestätigt werden, da von 164 Fällen nur 53 als reine Brustkinder zu bezeichnen waren, während weitere 90 Kinder mit Zwiemilch und 11 sogar vollkommen künstlich ernährt wurden. Außerdem erreicht die Mortalität nicht die von Leiner angegebenen hohen Grade. Die von Stransky und Weber entdeckte Besonderheit, daß zahlenmäßig mehr Mädchen von der Erythrodermia desquamativa ergriffen würden gegenüber der exsudativen Diathese, die mehr Knaben befalle, konnte ebenfalls nicht bestätigt werden.

Zum Schluß danke ich Herrn Professor Dr. Opitz für die Anregung bei der Abfassung der Arbeit, für die Überlassung des Materials sowie für die Übernahme des Referats.

Literatur-Angabe.

Artom: Giornal. ital. di dermatol. et sifiol. Bd. 67
Ref.: Zbltt. f. Haut- u. Geschlechtskrkh. 1927 Bd. 22

Bayer u. Schiff: Mtsschr. f. Kdheilk. 1924 Bd. 29

Beck: Mtsschr. f. Kdheilk. 1910 Bd. 9

Bloch: Ergebn. d. Inn. Med. u. Kdheilk. 1908 Bd. 2

Brandweiner: Die Hautkrankheiten d. Kindesalters 1910

Comby: Arch. de med. des enfants 1918
Ref.: Mtsschr. f. Kdheilk. Bd. 20

Dissenzik: Beitrag zur E. D. Leiner. Dissert. Berl. 1922

Eliasberg: Mtsschr. f. Kdheilk. 1919 Bd. 15

Finkelstein: Hdbuch d. Kdheilk. Pfaundler Schloßmann

Hackl: Mtsschr. f. Kdheilk. 1928 Bd. 23

Hallez: Mtsschr. f. Kdheilk. 1921 Bd. 21

Hill: J. Pediatr. 4 1934 Zbltt. f. ges. Kdheilk. 1934 Bd. 29

Leiner: Arch. f. Dermatol. u. Syphil. 1908 Bd. 89

Leiner: Über eigenartige Erythemtypen u. Dermatitiden
Deuticke 1912

Löwe: Mtsschr. f. Kdheilk. 1922 Bd. 20

Moro: Münch. med. Wchschr. 1911 Bd. 10

Moro u. Kolb: Mtsschr. f. Kdheilk. 1910 Bd. 1

Ruthart: Arch. f. Kdheilk. 1928 Bd. 85

Seckel: Jahrb. f. Kdheilk. 1935 Bd. 145

Schreiber: Bull. soc. Pediatr. Paris 29 (1931)
Ref.: Zbltt. f. ges. Kdheilk. 1932 Bd. 26 H. 13

Stolte: Mtsschr. f. Kdheilk. 1918 Bd. 14

Stransky, Weber: Jahrb. f. Kdheilk. 1921 Bd. 96

Tachau: Ztschr. f. Kdheilk. 1924 Bd. 38

Ullrich: Ztschr. f. Kdheilk. 1926 Bd. 40

Welde: Mtsschr. f. Kdheilk. 1910 Bd. 9

Wildlund: Ztbltt. f. ges. Kdheilk. 1931 Bd. 25 H. 21

Wittmann: Ztschr. f. Kdheilk. 19923 Bd. 35

Mein Lebenslauf.

Am 6. 3. 1913 wurde ich als Tochter des Kaufmanns Wilhelm Schäfer und seiner Frau Käthe, geb. Heinze-Scharlach, geboren. Ich besuchte das Fürstin-Bismarck-Lyzeum in Charlottenburg, später die Deutsche Oberschule zu Berlin-Zehlendorf, wo ich Ostern 1932 die Reifeprüfung bestand. Meinem Studium ging ich in Heidelberg und in Berlin nach, wo ich das Physicum wie auch das Staatsexamen mit „gut" bestand. Während des praktischen Jahres war ich an der Kinderklinik des Gräfin-Rittberg-Krankenhauses und an der inneren Abteilung des Stubenrauch-Kreiskrankenhauses in Berlin-Lichterfelde tätig. Am 30. 6. 1938 ging ich die Ehe mit dem Assistenzarzt Dr. Vorhauer ein.